NOTE

SUR LA

PARALYSIE VASO-MOTRICE

GÉNÉRALISÉE

DES MEMBRES SUPÉRIEURS

VERSAILLES. — CERF ET FILS, IMPRIMEURS, RUE DU PLESSIS, 59.

PUBLICATIONS DU *PROGRÈS MÉDICAL*

NOTE

SUR LA

PARALYSIE VASO-MOTRICE

GÉNÉRALISÉE

DES MEMBRES SUPÉRIEURS

PAR

Le Dr SIGERSON

Membre de l'Académie Royale d'Irlande.

PARIS

Aux bureaux du PROGRÈS MÉDICAL
6, rue des Écoles, 6.

ADRIEN DELAHAYE, Libraire-Éditeur
Place de l'École-de-Médecine.

1874

NOTE

SUR LA

PARALYSIE VASO-MOTRICE

GÉNÉRALISÉE

DES MEMBRES SUPÉRIEURS

(*Duchenne, de Boulogne*).

L'étude des caractères cliniques a précédé, pour la plupart des maladies, les recherches physiologiques qui fournissent, plus ou moins exactement, l'explication raisonnée de leurs causes. Il n'en est pas ainsi de ces phénomènes morbides qui se rapportent à l'action des nerfs qui président aux fonctions des vaisseaux sanguins. La physiologie expérimentale qui, en 1727, sous les auspices de Pourfour du Petit, devançait dans une voie nouvelle l'observation pathologique, a désigné la cause de certains troubles vasculaires, avant que ces phénomènes eussent attiré l'attention particulière des cliniciens. Cependant, bien que de nombreuses expériences se fussent succédé, et que des physiologistes des plus éminents aient multiplié nos connaissances scientifiques, à cet égard, il semblerait qu'il soit réservé à la pathologie de prononcer, en dernier lieu, sur les théories émises, de peser les faits, et de faire ressortir les caractères distinctifs que rien ne peut différencier

d'une manière aussi délicate que la maladie elle-même. C'est pourquoi un intérêt, tout particulier, doit s'attacher aux observations cliniques qui viennent mettre à l'épreuve les théories des physiologistes. Or, comme les cas qu'on a recueillis sont encore peu nombreux, et que les maladies de ce genre sont assez obscures, il est très-important de noter tous les signes qui en peuvent nettement fixer les limites et indiquer le chemin du progrès scientifique.

Tout récemment, les observations publiées par M. le Dr Maurice Raynaud (1), sur l'asphyxie locale des extrémités, offrent des faits pathologiques d'une importance considérable, et qui paraissent se rapporter à l'explication théorique qu'on a su tirer de la physiologie expérimentale. Il est bien connu que, lorsque l'on coupe le nerf grand sympathique, il se produit des phénomènes de vascularisation et de calorification des parties correspondantes du corps qui disparaissent quand on galvanise le bout périphérique du nerf. Alors les vaisseaux se contractent et la chaleur diminue. La diminution de chaleur peut, toutefois, provenir d'autres causes; ainsi : 1° Si on coupe la cinquième paire, il se produit une hypérémie de la conjonctive, avec abaissement de température; 2° Si on lie les veines des oreilles d'un lapin, les veinules se dilatent, il y a stase sanguine, et les oreilles deviennent froides. Dans ces cas, selon les belles expériences de M. Claude Bernard, une augmentation notable de chaleur suit la section du nerf sympathique. Il n'en est pas ainsi pour ce qui touche à ces phénomènes d'abaissement de température et d'absence du sang qui sont produits par la ligature des artères (2). Or, chez les malades,

---

(1) Raynaud. — *Nouvelles recherches sur la nature et le traitement de l'asphyxie locale des extrémités. Archives générales de médecine*, janvier 1874.

(2) Claude Bernard. — *Leçons sur la phys. et la path. du système nerveux.*

observés par M. le Dr Raynaud, « les extrémités, » dit-il, « deviennent le siége d'un refroidissement accompagné de cyanose et de lividité, avec des sensations plus ou moins douloureuses. » Ensuite, dans les cas graves, on voit apparaître des points gangréneux. La maladie affecte la symétrie, et les accidents peuvent être intermittents. Il croit qu'il faut attribuer ces phénomènes à un vice de l'innervation vaso-motrice, et que la symétrie des lésions reconnaît pour cause une excitation partant du centre de l'axe spinal, et il a émis l'hypothèse d'un spasme portant sur les dernières ramifications vasculaires, qui peut varier depuis une simple diminution de calibre jusqu'à la fermeture complète. Avec la fermeture, on aurait un état exsangue et cadavérique des extrémités, tandis que, « les artérioles seules étant fermées, et les veinules ouvertes, on verrait se produire une stase veineuse par manque d'impulsion, d'où la cyanose et l'aspect livide qui se voit dans la majorité des cas. » Cette hypothèse soulève quelques objections. On sait, cependant, que d'après les expériences de M. Brown-Séquard (1), l'irritation des nerfs vaso-moteurs produit l'ischémie partielle, le refroidissement, la pâleur, et un abaissement marqué de l'activité vitale. Mais il ne faut point oublier, que dans les maladies de cette espèce, des lésions très-importantes ont été constatées par M. Charcot (2), qui s'exprime ainsi : « Quant aux faits de gangrène spontanée qui ont été rattachés à un spasme vasculaire, ils n'auraient pas, si j'en juge d'après mes observations, la signification qui leur a été prêtée, car, dans tous les cas de ce genre qu'il m'a été donné de rencontrer.

(1) Brown-Séquard. — *Course of lectures*, 1860, p. 147.

(2) Charcot. — *Leçons sur les maladies du système nerveux*, recueillies par Bourneville, 1872-1873, p. 126.

j'ai trouvé le calibre des vaisseaux rétréci par le fait d'une altération des parois artérielles, ou obstrué par un thrombus. » Des phénomènes semblables de refroidissement, se retrouvent dans la sclérodermie, où l'on peut croire à une diminution de calibre des artérioles de la peau, par suite du processus morbide (1). D'après les expériences de M. Waller, qui a vu l'hypérémie succéder bientôt à l'ischémie, par suite de l'épuisement de l'activité nerveuse, on serait tenté de conclure contre l'existence d'un spasme continu chez des sujets non-hystériques, si M.O. Weber n'avait pas réussi, à ce qu'il dit, à produire une irritation constante, pendant près d'une semaine, du grand sympathique cervical, marquée par un abaissement de 2° centigrades ; mais, alors il ne survenait aucun trouble de nutrition. Il faut ajouter que M. le Dr Raynaud, cite, à l'appui de son hypothèse, les pulsations insolites de la veine centrale de la rétine, et les étranglements partiels spasmodiques des artères de cette région, qui se rencontrent parfois dans les cas d'asphyxie locale qu'il a rassemblés.

L'observation qu'on va lire et qui appartient à M. Duchenne (de Boulogne) offre une confirmation directe des faits positifs démontrés par les expériences des physiologistes, et pourrait, peut-être, servir à éclaircir quelques points encore obscurs.

C..., âgé de cinquante ans, a été ébarbeur de cuivre. C'est un homme très-vigoureux, au teint coloré, jouissant d'une bonne santé. Il n'a pas eu de coliques, de toux, ni aucun des symptômes qu'on attribue ordinairement à l'influence du cuivre, pas plus du côté du cœur que du côté des voies digestives et respiratoires. Aux mains, on ne remarque que les

---

(1) M. le Dr Ball vient de communiquer à la *Société de biologie* (mars 1874), un cas très-intéressant de ce genre.

traces d'un panaris ancien à l'indicateur gauche. Il venait réclamer des soins pour cause d'impuissance, c'était la seule chose dont il s'est plaint au commencement; mais on n'a pas tardé à s'apercevoir de plusieurs autres accidents, dont quelques-uns remontaient à une distance de plusieurs années. En l'interrogeant avec soin, voici les faits qu'on a constatés :

En 1872, il s'est aperçu d'une faiblesse aux bras et aux jambes, mais surtout aux genoux. Cependant, cette sensation ne s'était pas localisée et n'était pas constante : elle lui semblait parcourir les membres. En 1873, il l'a sentie surtout au genou gauche. Ce malaise, qui ne lui causait aucune douleur et qui était passager, paraissait monter le long de la jambe, depuis le mollet jusqu'à la cuisse; et, ce qui prouve que ce n'était point une sensation purement subjective, c'est que la faiblesse de la jambe devenait telle qu'il lui fallait s'asseoir. Toutefois, il se remettait en quelques minutes et pouvait travailler comme auparavant. Pendant la marche, point d'aggravation. Au contraire, la promenade lui faisait du bien, et, après avoir marché au pas gymnastique pendant une demi-heure, il éprouvait une sensation de bien-être très-prononcée.

Comme on le voit, ces troubles étaient intermittents et revenaient par accès. En janvier, il a été frappé aux quatre membres, mais la sensation de faiblesse se montrait surtout au bras gauche et à la jambe droite. Tandis que d'abord il ne pouvait soulever plus d'un kilogramme, lorsque le malaise s'aggravait, il ne pouvait même tenir l'avant-bras fléchi sur le bras. Bien qu'il conservât toujours le pouvoir de le fléchir, il ne pouvait pas le garder dans cette position : au bout de quelques secondes, l'avant-bras retombait par son propre poids. Pendant que durait cette faiblesse, il accusait au dynamomètre de M. Duchenne (de Boulogne), une force moyenne, aux mains, de 43 kilogrammes.

La couleur des mains était devenue rouge, et cette coloration remontait le long de l'avant-bras. Ajoutons d'ailleurs que, malgré les troubles que présentait la circulation, il n'existait aucun symptôme pouvant se rattacher à la sclérodermie.

Le malade accusait une sensation de grande chaleur, et

cette augmentation de la température était d'ailleurs perceptible à tous ceux qui lui touchaient les mains. Fait très-remarquable : la sensibilité s'était augmentée d'une manière telle que tout ce qu'il touchait, ses outils, le bois, le papier, lui paraissait glacial. Il éprouvait des fourmillements à l'avant-bras, qui augmentaient lorsqu'il se frottait les mains, en les lavant. La chaleur aggravait ses symptômes et le froid les faisait diminuer; c'est ce qu'il observait, surtout en se servant d'eau chaude ou froide.

Quant aux membres inférieurs, ils offraient d'autres phénomènes. Il y avait bien de la faiblesse, comme il a été dit, mais ici elle se montrait sous forme croisée, à la jambe droite. A la place de l'hypéresthésie qu'on rencontrait aux mains, il y avait, au pied droit, une obnubilation très-notable de la sensibilité, de sorte qu'il ne sentait pas bien le sol en marchant. Le pied lui semblait endormi; il y avait des fourmillements légers à la jambe droite et très-peu à la jambe gauche. L'hyperthermie ne s'y montrait pas non plus. Bien que la température de la plante des pieds lui parut normale pendant la journée, on remarquait que lorsqu'il était couché, et pendant la nuit, cette région donnait au contact la sensation d'un froid glacial.

Aux lombes, il avait éprouvé une démangeaison très-vive, comme s'il eût été frappé par des orties. Ce prurit n'était pas constant, il ne s'est présenté que cinq ou six fois en tout, et alors seulement le matin ou le soir, lorsque le malade s'habillait ou se déshabillait, phénomènes qui se retrouvent quelquefois chez les sujets atteints d'urticaire. Au reste, on n'a point rencontré chez lui de plaques saillantes à la peau. Il est fort remarquable que, dans les moments où cette démangeaison se déclarait, le malade constatait que les fourmillements disparaissaient aux membres supérieurs.

Comme il y avait lieu de soupçonner l'existence de troubles oculaires, on interrogea ses souvenirs et on trouva qu'il avait observé comme un brouillard devant les yeux, surtout le soir. Enfin, ce trouble était arrivé à tel point, au mois de janvier 1874, qu'il ne pouvait plus lire. A l'œil gauche, on voyait un ptérygion inoffensif. A l'ophthalmoscope, M. le doc-

teur Panas constata que le fond de l'œil droit était normal, tandis qu'il y avait excavation pathologique très-marquée de la papille de l'œil gauche, dont le fond était un peu congestionné. Notons enfin que, pendant la durée de son malaise, il se trouvait très-altéré, et qu'après avoir mangé il s'endormait d'une manière insolite.

Traitement. — M. Duchenne (de Boulogne) a cru devoir essayer, chez ce sujet, la faradisation des membres supérieurs, et ce traitement a réussi d'une façon complète et rapide. Le malade dit avoir éprouvé du soulagement dès la première séance. Après sept séances on a constaté : 1° Disparition presque totale de la couleur anormale, rouge foncée, et retour de la chaleur naturelle ; 2° disparition de la faiblesse et retour de la force musculaire. Tandis qu'auparavant il ne pouvait soulever un poids d'un ou de deux kilogrammes sans éprouver une fatigue excessive, il a pu soulever un poids considérable sans en ressentir aucune. La force dynamométrique de la main s'est augmentée de deux kilogrammes environ ; les fonctions génésiques se sont améliorées ; la soif insolite a disparu ; il ne dort plus autant après ses repas ; la vision est devenue plus distincte, et, bien qu'elle ne soit pas parfaite, il a pu lire.

Etiologie. Il a été impossible de constater aucun fait dans l'histoire du malade auquel on pourrait attribuer, d'une manière certaine, l'origine de cette maladie. Cependant, il ne semble pas improbable que, dans son métier, il n'ait subi l'influence d'une intoxication métallique qui aurait pu agir sur le système nerveux.

Comme ébarbeur de cuivre, il fait beaucoup de poussière, et il en avale beaucoup, à ce qu'il dit. Il est vrai que quelques auteurs, MM. Boys de Loury, A. Chevalier (1) et le Dr de Pietra-Santa (2), ont nié l'action nuisible de la pous-

---

(1) Chevalier.— *Notes sur les ouvriers qui travaillent le cuivre.* Annales d'Hygiène, t. XXXVII, p. 365.

(2) Pietra-Santa. — *Union médicale*, 22 oct. 1850.

sière de cuivre, alors même que les os des ouvriers (comme à Durfort, Tarn), se seraient colorés en vert. Blandet (1), au contraire, soutient que la colique métallique est l'inévitable tribut que les apprentis payent au cuivre, et que chez les ouvriers elle est très-fréquente aussi. M. Becquerel (2) déclare avoir vu trois cas de ce genre se développer manifestement sous l'influence du cuivre. Bien que ces auteurs n'aient point constaté d'accidents du côté du système nerveux, on reconnaît que cet appareil est compromis dans l'empoisonnement par le cuivre.

Ainsi le sujet éprouve une violente céphalalgie, un sentiment de constriction à la gorge, une saveur âcre particulière, une soif ardente, une vive cardialgie (3). Reste à savoir si l'on ne trouvera pas, après un examen plus sévère de la santé des ouvriers en cuivre, des symptômes pareils à ceux qui se sont déclarés chez le nommé C..., symptômes qu'on aurait pu négliger à côté des coliques et des entérites, — maladies plus incommodes, il est vrai, mais plus faciles à diagnostiquer.

Théorie. Il convient de rappeler ici, d'abord, combien les symptômes principaux qu'on a notés chez ce malade sont d'accord avec les données de la physiologie expérimentale, et ensuite d'examiner s'il n'existe pas d'indications qui pourraient nous éclairer sur des points obscurs. On sait, en effet, que, lorsque l'action normale du nerf grand sympathique a été interrompue, on doit s'attendre à voir, au-delà de la lésion, des phénomènes pathognomiques. Une augmentation très-marquée de la vascularisation, de la température, et de la sensibilité des parties correspondantes se montre telle que

(1) Blandet. — *Journal de médecine de Trousseau*, mars 1845.

(2) Becquerel. — *Traité d'hygiène*, p. 706, 1854.

(3) Briant et Chaudé. — *Manuel de la médecine légale*, p. 469.

nous l'avons vu chez notre sujet. Est-elle accompagnée de fourmillements ? C'est ce que les expériences pratiquées sur des animaux ne peuvent pas nous dire, mais on peut conclure à la probabilité de leur existence d'après les sensations accusées par ce malade. Ce serait là une donnée que la physiologie pourrait emprunter à l'observation clinique, avec d'autant plus de facilité qu'il semble corroboré par l'expérience de Samuel qui a vu l'hypéresthésie s'exalter à un tel degré chez un lapin, qu'au moindre attouchement de l'œil, l'animal était pris de convulsions générales (1). Chez l'homme, le contact et le frottement de ses mains, en les lavant, suffisaient pour augmenter les fourmillements à ce point qu'il en souffrait.

De pareilles souffrances se font sentir, lorsqu'aux membres engourdis ou gelés par un froid intense, le sang afflue sous l'influence d'une réaction excessive. Chez notre malade, l'exaltation de la température et de la sensibilité produisaient en général un tel effet qu'il lui était pénible de travailler, puisque tout ce qu'il touchait, même le bois et le papier, lui donnait la sensation d'un froid glacial, de sorte qu'il ne pouvait manier ses outils sans douleur. Il ne s'est plaint d'aucune injection de la conjonctive, et, bien qu'il lui en restât quelques traces, on ne pouvait guère les considérer comme d'origine nerveuse. Il en est autrement de la congestion du fond de l'œil gauche, qui semble reconnaître la même cause, que le malaise particulier qui s'était produit dans le membre supérieur gauche, bien que l'hypérémie se montrât aux deux mains.

M. le Dr Raynaud a constaté que les veines du fond de l'œil, paraissaient un peu plus dilatées, et les réseaux ca-

---

(1) Samuel. — *Die trophischen Nerven,* 1860, p. 61. Charcot, *Leçons sur les maladies du syst. nerv.*, etc., 1872-1873, p. 13.

pillaires un peu plus volumineux, chez les lapins auxquels il avait pratiqué la section du grand sympathique au cou. En électrisant le bout supérieur, il voyait l'artère centrale pâlir et disparaître presque entièrement.

Mais l'irritation produit un plus grand effet, selon l'expérience qu'il cite du Dr. Adamiuk de Kazan, qui écrit : « Si on irrite chez un animal empoisonné par le curare le centre sympathique de la moelle épinière, à la hauteur des deux vertèbres cervicales inférieures (Budge), et si en même temps l'on observe l'œil, au moyen de l'ophthalmoscope, on reconnaît tout de suite dans les vaisseaux la même distribution du sang qu'on observe dans le glaucome : les veines sont fortement dilatées, les artères rétrécies. » (1) On devait donc s'attendre à voir, lorsque l'action du sympathique est interrompue, une hypérémie se produire par suite de la dilatation des vaisseaux sanguins consécutive à une irritation des nerfs dilatateurs. L'observation clinique parait donc appuyer, dans ce cas aussi, la distinction que posent MM. Brown-Séquard et Charcot entre les effets produits par une simple section et une irritation. La paralysie, pure et simple, de fibres musculaires ne nous explique ni l'altération de température et de sensibilité, ni même les troubles oculaires qu'a accusés le malade. Il faut supposer une irritation centrale des nerfs dilatateurs avec épuisement corrélatif des nerfs constricteurs. Or, comment expliquer le succès du traitement d'après cette hypothèse ? Lorsque, sans lésion du système ganglionnaire, les cornes antérieures de la moelle ont subi des altérations rapides, comme de la myélite infantile, M. Duchenne (de Boulogne) a

---

(1) Adamiuk. — *Etiologie du glaucome.* — In *Annales d'Oculistique.* t. LVIII, p. 45, 1865.

constaté que la peau s'est décolorée ou cyanosée, les vaisseaux s'étant ressèrrés, et que la température s'est abaissée, et cela en même temps que les muscles s'étaient atrophiés. Les battements du cœur avaient conservé leur énergie normale; le pouls ne s'était pas affaibli, mais la puissance de l'impulsion du sang ne pouvait plus dilater les petits vaisseaux. La force dilatatrice, provenant du système cérébro-spinal étant détruite, il y avait prédominance du pouvoir constricteur provenant du système ganglionnaire, grand sympathique, non lésé. Or, le premier effet du traitement par la faradisation musculaire directe, dans un cas semblable, c'était la rubéfaction de la peau, suivie par l'élévation de la température, et l'augmentation de la sensibilité. S'il en est ainsi, comment se trouve-t-il que, dans un cas d'hypérémie, la faradisation puisse amener la guérison, qui dépend de la diminution de la température, de la rougeur, et de la sensibilité? D'abord, admettons pour l'instant que la théorie de la stase sanguine proposée par MM. Brown-Séquard et Waller soit vraie ; alors la faradisation, c'est-à-dire la cause qui produirait la paralysie des fibres, la guérirait, ce qui est absurde. Or le fait de la guérison est établi, et la cause de la contradiction apparente n'est pas très-difficile à expliquer si l'on admet qu'on avait affaire à deux systèmes nerveux, distincts. En constatant la rubéfaction produite par la faradisation dans le cas cité, M. Duchenne (de Boulogne) se pose la question suivante: « pourquoi les vaso-moteurs constricteurs que la faradisation localisée a dû atteindre en même temps que les vaso-moteurs dilatateurs, n'ont-ils pas produit ici le resserrement des vaisseaux? » (1)

Instruit par les phénomènes constatés chez cet autre

(1) Duchenne (de Boulogne). — *De l'électrisation localisée*, 1872, p. 157.

malade, atteint d'une hypérémie, on peut supposer que le système ganglionnaire alors exerçait, au plus haut degré, son pouvoir constricteur, que rien ne modérait.

En ce cas, l'excitation électrique qui n'agissait plus sur ce système nerveux, se portait toute entière, (soit directe, soit par action réflexe) sur le système cérébro-spinal, et augmentait sa puissance dilatatrice, de sorte que, grâce à son aide, l'équilibre était rétabli, et même une réaction produite. On explique de cette façon aussi, les phénomènes qu'on a vus chez le nommé C***. Ici, l'irritation pathogénique se montre dans le système cérébro-spinal, l'action du grand sympathique lésé d'une manière quelconque, est abolie en partie, et la force dilatatrice s'est montrée, à son plus haut degré. Alors, l'excitation faradique doit passer outre, et influer, de toute sa puissance, sur le système ganglionnaire, de sorte que de nouveau l'équilibre se fait.

Comme M. Schiff affirme que des altérations de nutrition ont lieu facilement, et se développent avec rapidité dans les parties hypérémiées, et que cette opinion a été contredite par M. Virchow et autres observateurs, il ne sera pas sans intérêt de noter qu'une lésion inflammatoire s'est déclarée dans l'un des doigts chez ce malade, lorsqu'il était à peu-près guéri, et s'est montrée justement dans l'indicateur de la main gauche, qui avait été, anciennement, atteint d'un panaris. Il y avait débilité locale. Du reste, cette inflammation s'est guérie d'une façon facile et rapide.

Les phénomènes qu'on observait aux membres inférieurs méritent aussi une certaine attention, puisqu'ils étaient en sens inverse de ceux qu'on rencontre aux membres supérieurs. L'abaissement de la température, l'obnubilation de la sensibilité s'accordent avec l'impuissance dont s'est plaint le malade pour indiquer une lésion inverse de celle

dont nous nous sommes déjà occupé. On reconnaît les nerfs dits érecteurs de Eckhard comme étant des nerfs dilatateurs dont l'existence dans l'abdomen a été constatée par M. Claude Bernard. Puisque les moyens d'action ne font pas défaut, il nous semble qu'il faudrait expliquer l'ischémie, l'anesthésie, et le refroidissement des parties inférieures du corps, par un effet à distance, une espèce d'épuisement lointain corrélatif à l'excitation anormale décrite. Dans les maladies du système nerveux, on a vu l'ischémie succèder à l'hypérémie, et l'hypérémie faire suite à l'ischémie, comme au spasme succède l'atonie. Quand, donc, on voit l'hypérémie et l'ischémie se produire en même temps, il y a lieu de croire que l'une est le résultat complémentaire de la cause productrice de l'autre (1).

Il semble ressortir de ces données qu'on devrait reconnaître la possibilité de l'existence de pareils troubles ailleurs qu'à l'extérieur du corps. Puisqu'ils se montrent au fond de l'œil, pourquoi n'existeraient-ils point au cœur, ou dans les viscères, soit alternativement, soit simultanément avec les manifestations extérieures, soit seulement à l'intérieur ? Il y aurait un diagnostic à faire entre ces signes obscurs de malaise et ces douleurs sourdes, ces bouffées de chaleur, frissons, et oppressions quelconques, qu'accusent beaucoup de malades. M. Raynaud a vu un cas où le refroidissement avec cyanose des extrémités d'une part, et les troubles oculaires de l'autre, alternèrent ensemble pendant plusieurs mois. Il constate aussi qu'un

(1) L'hémianesthésie hystérique offre, sous ce rapport, des phénomènes très-importants La moitié du corps anesthésié est frappée de pâleur et de refroidissement, liés à une ischémie plus ou moins permanente. Or, M. le Dr Charcot a constaté qu'il existe entre cette hémianesthésie et l'hypéresthésie ovarienne une relation très-remarquable. — Charcot , *Leçons*, 1872-1873, p. 209.

malade, qui avait un refroidissement des mains, avec engourdissement et cyanose, s'est plaint de malaise précordial. « La malade prétend éprouver, » dit-il, « depuis deux mois seulement, un peu d'oppression à la région précordiale. L'examen attentif du cœur ne fournit que des résultats absolument négatifs. »

L'ophthalmoscope existe, mais le cardioscope n'a pas été découvert. Il est cependant logique de croire que l'hypérémie passagère et non-inflammatoire du cœur existe. Elle serait à rechercher, par exemple, dans les cas de palpitations nerveuses (1) où il y a malaise avec défaillance et syncope, effets à distance. Dans quelques exanthèmes,

(1) Les phénomènes de la névropathie cérébro-cardiaque, qu'a décrits M. le Dr Krishaber, semblent offrir quelques analogies avec ceux dont nous parlons. Dans des ouvrages qu'on consultera avec profit, il divise les symptômes de la névropathie cérébro-cardiaque en quatre groupes. Ce sont : 1° des troubles des sens; 2° des troubles de la locomotion; 3° des troubles de la circulation ; 4° des troubles secondaires. Aux troubles sensoriels se rattachent des conceptions fausses ou perverties et l'hypéresthésie des sens. Les troubles de la locomotion consistent le plus souvent dans l'abolition du sentiment d'équilibre, causée par du vertige ou des étourdissements. La parésie, se traduisant par une sensation de lassitude ou d'épuisement, la paraplégie, ou des impulsions involontaires peuvent se montrer. Les troubles de la circulation consistent surtout en une irritabilité du système vasculaire, telle que le moindre mouvement comme de se mettre debout, étant assis, où sur son séant étant couché, amène une augmentation du pouls de vingt à trente et même quarante pulsations. Un individu peut être pris au milieu d'une occupation quelconque, et sans aucun épiphénomène d'une sensation particulière à la tête; comme une bouffée ou un flot qui monte, instantanément il survient de l'obnubilation des sens, des bourdonnements d'oreille, de la photopsie en même temps qu'une angoisse à la région du cœur, accompagnée de palpitations, d'un malaise excessif, et d'une impressionnabilité générale. Simultanément, ou quelques moments après, apparaissent des vertiges, de la titubation et quelquefois de la paraplégie. Mais il arrive aussi qu'au lieu d'être paralysé il éprouve une agitation extrême qui le pousse à marcher malgré lui. Quelquefois il se produit au même moment de la défaillance ou des syncopes. Les accès se répètent à des distances de moins en moins éloignées. » (Krishaber, *De la névropathie cérébro-cardiaque*. In *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*).

comme dans l'urticaire fébrile, la maladie débute par du frisson, du malaise, de l'oppression, de la nausée, de la toux, des syncopes. On a vu ces symptômes disparaître, lorsque l'exanthème se manifeste à l'extérieur. Ces accidents faisaient admettre, par M. Trousseau, la possibilité de l'existence, sur la muqueuse bronchique, d'une éruption analogue à celle qui existe sur la peau.

Il est évident que dans l'état actuel de la science, les hypothèses que nous venons de discuter ne sauraient être jugées d'une façon définitive ; le moment n'est pas encore venu. Mais il nous a semblé qu'il y avait un effort à tenter dans cette direction, et nous croyons, en tout cas, que l'ensemble des faits que nous venons d'exposer, vient ouvrir à la pathologie des horizons nouveaux, et promet une abondante moisson aux observateurs qui consentiront à s'engager dans cet ordre de recherches.

VERSAILLES. IMP. CERF ET FILS, 59 RUE DU PLESSIS